

Заключение. Таким образом было установлено, что прямое стентирование у пациентов с ОИМпST и ожирением характеризуется улучшением ангиографических результатов в сравнении со стентированием с предилатацией и/или мануальной тромбоаспирацией. Прямое стентирование при проведении ЧКВ являлось предиктором снижением частоты развития феномена no-reflow.

АНТИСТРЕССОВАЯ ПЛАСТИЧЕСКАЯ ГИМНАСТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Болтобаев С.А., Кулдашев Т.А., Азизов С.В.

Наманганский государственный университет, Наманганское городское медицинское объединение, Наманган, Узбекистан

Цель исследования. Определить эффективность антистрессовая пластическая гимнастика (АПГ) в клиническом лечении анемии у больных хроническим пиелонефритом (ХПН).

Материал и методы. Обследовано 60 больных ХПН в фазе активного воспаления, в возрасте $39,6 \pm 9,1$ лет, длительностью болезни 2–15 лет; мужчин 51 (85%), женщин 9 (15%).

Диагноз ХПН верифицирован клинико-лабораторными и инструментальными методами исследования. Для оценки состояния эритропоза анализированы концентрация гемоглобина (ГГ, г/л), количество эритроцитов (ЭЦ $\times 10^{12}$), ретикулоцитов (РЦ %), цветовой показатель (ЦП). Состояние метаболического железа оценивали по содержанию сывороточного железа (СЖ мкм/л), сывороточного ферритина (СФ нг/л), общей железосвязывающей способностью сыворотки (ОЖСС %), насыщению трансферина железом (СТЖ %).

Цифровой материал обрабатывали методом вариационной статистики ($M \pm m$, $p \leq 0,05$).

Результаты. У всех больных ХПН выявлена анемия, концентрация ГГ колебалась в пределах 80–112, в среднем $ГГ = 86,5 \pm 7,6$, что соответствовало средне-тяжёлой степени анемии (ВОЗ). Количество ЭЦ было равно $3,4 \pm 0,02$, $РЦ = 3,6 \pm 0,6$, $ЦП = 0,7 \pm 0,02$. Показатели метаболического железа были характерны для анемии хронических заболеваний: снижение СЖ ($11,6 \pm 2,7$ vs $18,3 \pm 1,6$ у здоровых), ОЖСС ($45,9 \pm 5,6$ vs $62,5 \pm 7,5$), НТЖ ($24,6 \pm 4,8$ vs $33,2 \pm 3,1$) и повышение СФ ($121,8 \pm 9,8$ vs $49,3 \pm 6,1$). Разница «больные - здоровые» была достоверна для изучаемых параметров ($p < 0,05$).

Больные были разделены на 2 группы – основную группу (ОГ), $n = 40$ и контрольную КГ, $n = 20$. Больные ОГ принимали в составе комплексной терапии анемии препаратами железа (согласно рекомендациям ВОЗ), перорально или парентерально, лечение продолжалось 10 дней и АПГ. Основной частью АПГ являются вводная часть (разминка), массаж суставов и бег. Предусматривались постепенное увеличение объема материала и его расширение. Последовательно вводятся разделы: техника перемещений, упражнения на растягивание, танцевальные шаги с использованием музыки.

Больные КГ получали ту же терапию препаратами железа, но без применения АПГ. Лечение ХПН, было стандартизованным, с применением уроантисептиков.

Лечение ХПН было эффективным, активность воспалительных процессов в почках уменьшилась. Параметры эритропоза у больных ОГ и КГ изменились в различной степени. В ОГ концентрация ГГ повысилась до $101,3 \pm 5,2$, vs $ГГ КГ = 90,8 \pm 3,7$; количество ЭЦ ОГ $3,9 \pm 0,06$, ЭЦ КГ $3,5 \pm 0,04$; РЦ ОГ $5,1 \pm 0,8$, vs РЦ КГ $3,5 \pm 0,1$, величина ЦП в ОГ $0,8 \pm 0,03$, в КГ ЦП не изменился, $\Delta = 0$. После лечения анемия в ОГ

соответствует анемии лёгкой степени ($ГГ > 100$), в КГ анемия продолжала соответствовать средне-тяжёлой степени.

Выводы. Несмотря на усиленное лечение ХПН и применение препаратов железа, анемия хронических заболеваний имела упорное течение, и без стимуляции организма улучшения процессов гемопоэза не происходило. Применение АПГ в составе комплексной терапии оптимизировало процессы эритропоэза и уменьшило степень анемии хронических заболеваний.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАХОДЯЩЕЙСЯ НА ПРОГРАМИРОВАННЫМ ГЕМОДИАЛИЗЕ

Болтобаев С.А., Азизов С.В., Кулдашев Т.А.

Наманганский государственный университет, Наманганское городское медицинское объединение, Наманган, Узбекистан

Цель исследования. Изучение механизма влияния лечебная физическая культура (ЛФК) на иммунологический статус, свертывающей системы и липидного обмена в реабилитации больных хронической почечной недостаточностью (ХПН) находящейся на программированным гемодиализе (ПГД).

Материал и методы. Под наблюдением находилось 40 больных с ХПН находящейся на ПГД в возрасте 20-60 лет. Из них 28 (70%) мужчин и 12 (30%) женщин. Давность заболевания от 4 года до 10 лет.

Диагноз ХПН верифицирован клинико-лабораторными и инструментальными методами исследования.

До и после лечения: - изучалось содержание СДЗ-лимфоцитов (Жондал), СД4 и СД8 (Моретта), СД19 (Е.Р.Кудрявцева) и G(IgG), A(IgA), M(IgM)-иммуноглобулинов (Манчини); - ПТИ (Туголукова), фибриноген Рутбергу); - [общей холестерин-ОХС (Илька), триглицериды-Тг, β -липопротеиды (ХС-ЛПОНП, ХС-ЛПНП) и α -липопротеиды (ХС-ЛПВП) (Брунштейн-Самай)].

Всем больным назначена - базисная терапия и ЛФК в течение 2 года. Основной часть ЛФК являются вводная часть (разминка), массаж суставов и бег. Предусматривались постепенное увеличение объема материала и его расширение. Последовательно вводятся разделы: техника перемещений, упражнения на растягивание, танцевальные шаги с использованием музыки. Для разминки, перемещений и суставного массажа использовали фоновую музыку, не привлекающую внимания, учитывая ее влияние на психо-эмоциональную сферу. Для медленных танцевальных шагов подбирали спокойную ритмизованную музыку, способствующую более глубокому расслаблению. Ускоренные танцевальные шаги и бег проводили под музыку с четким определенным ритмом).

Результаты. До лечения выявлено Т и В иммунодефицитное состояние, гиперкоагуляция, гиперхолестеринемия и гиперлипидемия.

После лечения отмечался достоверное повышение средних показателей клеточной соответственно: СДЗ-19,2%, 22,1%, 25,5%, 27,9% ($P < 0,05$); СД4-24,3%, 25,8%, 28,5%, 31,4% ($P < 0,01$); СД8-35,6% ($P < 0,05$), 40,2%, 45,5%, 50,3% ($P < 0,01$); СД19-70,2%, 81,6%, 91,4%, 99,3% ($P < 0,001$) и достоверное снижение средних показателей гуморальной [IgA-23,5%, 20,3%, 19,8%, 18,6% ($P < 0,05$); IgM-16,6%, 20,3%, 19,8%, 17,9% ($P < 0,05$); IgG-2,5% ($P < 0,05$), 34,8%, 45,4%, 50,7% ($P < 0,01$)] иммунной защиты организма.

А свертывающей системы и липидного спектра обмена достоверное снижение